

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Onderzoek Gesignaleerd

Familieondersteunende groepen voor familieleden van (ex-)geïnterneerde personen

Sara Rowaert, Stijn Vandeveld, Kurt Audenaert & Gilbert Lemmens

Personen met psychische problemen die strafbare feiten plegen, kunnen in België worden geïnterneerd als ze niet verantwoordelijk worden geacht voor hun daden. Hoewel internering een maatregel is en geen straf, worden zij hierdoor eerder als een gevaar voor de maatschappij beschouwd (crimineel), dan als een persoon die zorg nodig heeft (psychiatrisch patiënt) (Casselman, De Rycke, Heimans & Verpoorten, 2017; Vandeveld et al., 2011). De bijhorende stigmatisering heeft niet alleen een uitwerking op henzelf, maar ook op hun familieleden (Absalom-Hornby, Gooding & Tarrier, 2011; Pearson & Tsang, 2004).

Ouders, partners of kinderen van geïnterneerde personen ervaren toegenomen stress door de gevolgen die het plegen van een strafbaar feit door hun naaste met zich meebrengt (McCann, McKeown & Porter, 1996; Nordström, Kullgren & Dahlgren, 2006; Pearson & Tsang, 2004). Familieleden komen bijvoorbeeld in contact met justitiële diensten en worden geconfronteerd met de interneringsmaatregel die geen einddatum kent. Dit kan leiden tot frustratie, machteloosheid, verdriet, angst en woede (Tsang, Pearson & Yuen, 2002). Verder hebben ze vaak weinig contact met hulpverleners en worden ze niet, of in beperkte mate, betrokken bij de behandeling van hun geïnterneerde familielid (Absalom-Hornby et al., 2011; MacInnes & Watson, 2002; Nordström et al., 2006). Familieleden hebben behoefte aan informatie en steun, maar vinden die niet of nauwelijks in hun formele of informele netwerk, waardoor ze zich vaak sociaal geïsoleerd voelen (Nordström et al., 2006; Pearson & Tsang, 2004; Rowaert, Vandeveld, Lemmens, Vanderplasschen, Vander Beken, Vander Laenen & Audenaert, 2016; Rowaert, Vandeveld, Lemmens & Audenaert, 2017). Het ervaren van sociale steun is erg belangrijk omdat het emotionele, sociale en psychische lasten kan verminderen en hierdoor ook de draagkracht van familieleden kan vergroten (Tsang, Pearson & Yuen, 2002). Ook kun-

nen familieleden zich gesteund voelen door onder andere positief denken, religie, hoop en psycho-educatieve programma's die hen helpen om hun reacties op negatieve situaties te verminderen (Absalom-Hornby et al., 2011; Ferriter & Huband, 2003; James, 1996; McCann, McKeown & Porter, 1996; Nordström et al., 2006).

Hoe meer familieleden zich wapenen tegen stressvolle gebeurtenissen, hoe beter ze zijn toegerust met crises om te gaan (Bishop & Greeff, 2015). Hiervoor is het opbouwen van familiale veerkracht essentieel. Tot op heden is onderzoek naar familieleden van personen die geïnterneerd zijn, slechts in beperkte mate gericht geweest op krachten van familieleden, waarbij vooral hoop wordt aangehaald als een belangrijke krachtbron (Nordström et al., 2006; Walsh, 2012). Ook zijn er weinig familieinterventies voorhanden binnen de forensische sector die tegemoetkomen aan de stress en lasten waarmee familieleden geconfronteerd worden (Absalom-Hornby, Hare, Gooding & Tarrier, 2012; Geelan & Nickford, 1999). Belangrijke gerapporteerde drempels zijn de vaak lange geografische afstanden die familie moet afleggen om hun naaste te bezoeken, het feit dat ze enkel op bepaalde (vastgelegde) momenten bij hen kunnen zijn en het tekort aan goed opgeleide therapeuten om gezinsinterventies te kunnen begeleiden (Absalom, McGovern, Gooding & Tarrier, 2010; Geelan & Nickford, 1999; Davies, Mallows, Easton, Morrey, & Wood, 2014).

Vertrekkend van deze bevindingen, bundelt dit artikel de resultaten van een doctoraatsonderzoek (Rowaert, 2018) dat erop gericht is na te gaan hoe familieleden van personen die geïnterneerd zijn (geweest), ondersteund kunnen worden door deelname aan familieondersteunende groepen (fog). We hebben bewust zowel familieleden van geïnterneerde als van ex-geïnterneerde personen geïnccludeerd, omdat ervaringen over verschillende fases in het proces gedeeld kunnen worden en hoop op een positieve wending in de situatie bij velen erg groot is. Dit laatste is voornamelijk van belang zodat familieleden van wie de internering nog steeds lopende is, ook kunnen zien dat er een einde kan komen aan het traject dat ze doorlopen. Verder zijn er belangrijke gelijkenissen terug te vinden in de verhalen bij familieleden van geïnterneerde en ex-geïnterneerde personen met betrekking tot hun behoeften. Daarnaast moeten veel familieleden bij wie de internering van de naaste achter de rug is nog steeds leren omgaan met wat er is gebeurd tijdens de internering, waardoor zij deelname aan een fog ook nog steeds als belangrijk kunnen ervaren (Rowaert, Vandeveld, Lemmens & Audenaert, 2017).

Methode

Familieondersteunende groepen Familieondersteunende groepen (fog) zijn voornamelijk gebaseerd op reeds bestaande multi-family groups (mfg) voor familieleden van personen met psychische problemen. Bij deze interventie wordt er in groepen waar meerdere gezinnen aanwezig zijn, aandacht besteed aan copingstrategieën, solidariteit, lot-genotencontact en emotioneel welzijn (Asen, Dawson, & McHugh, 2001; Asen, & Schuff, 2006; Chien & Norman, 2009; Chou, Liu, & Chu, 2002; Jewell, Downing, & McFarlane, 2009; McFarlane, 2002).

De fog-methode, die in het kader van het doctoraatsonderzoek werd ontwikkeld, bestaat uit vier sessies, waarbij de eerste drie sessies opeenvolgend om de twee weken plaatsvinden en de vierde een maand na de derde sessie. In de eerste sessie wordt vooral gefocust op de invloed van de psychiatrische problematiek en de interneringsmaatregel op het leven van de gezinsleden. De tweede sessie helpt de familieleden zoeken naar een evenwicht tussen enerzijds het zorgen voor hun naaste en anderzijds het zorgen voor zichzelf. De derde sessie focust op de krachten en de mogelijkheden van de familieleden in het omgaan met de situatie. In de laatste sessie reflecteren de deelnemers op de voorbije thema's en de toekomst. Na iedere sessies worden huiswerkopdrachten meegegeven. Deze hebben tot doel de deelnemers thuis verder te laten nadenken over zelfzorg, over zorgen voor hun naaste in de toekomst en over hoe ze hun sterktes kunnen benutten in het omgaan met de situatie. In totaal zijn er in het doctoraatsonderzoek twee familieondersteunende groepen georganiseerd. Deze fog onderscheiden zich van andere (multi)familiegroepen doordat ze zich vooral focussen op familieleden en niet op de geïdentificeerde patiënt, daar de patiënt zelf niet bij de fog betrokken wordt (Rowaert, Hanssens, Audenaert, Vandeveld & Lemmens, 2018). Deze keuze is gemaakt omdat het in het onderzoek onmogelijk was patiënten te includeren, gezien sommigen in een gesloten context verbleven. Verder werd de fog georganiseerd op een neutrale locatie, los van een ziekenhuis of organisatie, waardoor het niet eenvoudig was patiënten ook aanwezig te laten zijn.

Participanten In totaal namen twintig familieleden deel aan de studie. De karakteristieken van de deelnemers aan de verschillende groepen worden beschreven in tabel 1. Drie personen stopten hun deelname tijdens het traject omwille van persoonlijke redenen. Onder de twintig deelnemers waren in totaal elf moeders en vijf vaders waarvan acht mensen

Familieondersteunende groepen voor familieleden van (ex-)geïnterneerde personen

fog	Families (n = 16)	Samen- stelling van de groep (n = 20)	Gemiddelde leeftijd familieleden (range)	Huidig verblijf van hun naaste op moment van de fog	Naasten met een actuele internerings- maatregel
1	9	1 dochter, 1 zus, 1 broer, 3 vaders, 5 moeders (n = 11)	57 (28-70)	Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (n = 4); residen- tiële (forensisch) psychiatrische zorg (n = 3); begeleid of beschut wonen (n = 2)	n = 5
2	7	1 zus, 2 vaders, 6 moeders (n = 9)	63 (32-75)	Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding (n = 2); residen- tiële (forensisch) psychiatrische zorg (n = 3); gevangenis (n = 2)	n = 7

Tabel 1 Deelnemers in de verschillende familieondersteunende groepen (fog)

een koppel vormden. Daarnaast namen ook twee zussen, een broer en een dochter van iemand die geïnterneerd is (geweest) deel. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 59,5 jaar (range: 28-75). Gemiddeld namen de deelnemers aan drie van de vier sessies deel.

Dataverzameling en analyse Er is gebruikgemaakt van *mixed methods* onderzoek om de invloed van de fog op familieleden te onderzoeken (Johnson & Onwuegbuzie, 2004), waarbij kwalitatieve (semigestructureerde interviews) en kwantitatieve onderzoeksmethoden (premeting, postmeting en procesevaluatie op basis van gestandaardiseerde vragenlijsten) gecombineerd werden.

Een pilootstudie bracht het effect van de interventie op de kwaliteit van leven, de ervaren draaglasten, de copingstrategieën en de veerkracht

Sara Rowaert, Stijn Vandeveld, Kurt Audenaert & Gilbert Lemmens

van de participanten in kaart. Hiervoor werden een week voor de eerste sessie (bij twintig deelnemers) en een week na afloop van de vierde sessie (bij zeventien deelnemers) een aantal vragenlijsten afgenomen. Kwaliteit van leven is gemeten met behulp van de WHOQOL-bref, de ervaren draaglast aan de hand van het Zarit Burden Interview (ZBI-22), de copingstrategieën met behulp van de Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) en veerkracht door middel van de Resilience Scale (RS-nl) (Rowaert, Vandeveld, Audenaert, & Lemmens, 2018a). Daarnaast zijn ook de onderliggende therapeutische factoren van de fog bestudeerd. Na iedere sessie is gebruikgemaakt van de Group Therapeutic Factors – Client Questionnaire (GTF-CQ-28) om ondersteunende therapeutische factoren in kaart te brengen, alsook om de correlaties tussen de resultaten van de pilootstudie en helpende therapeutische factoren te onderzoeken. Na afloop van de sessies vulden alle deelnemers een post-evaluatievragenlijst in om hun tevredenheid over hun deelname aan de groep na te gaan (Rowaert, Vandeveld, Audenaert, & Lemmens, 2018b).

Via een semigestructureerd interview zijn familieleden bevraagd over hun verwachtingen vooraf ($n = 20$) en hun ervaringen nadien ($n = 17$) met betrekking tot hun deelname aan de fog. De interviews zijn thematisch geanalyseerd met behulp van Nvivo 11 (Rowaert, Audenaert, Lemmens, & Vandeveld, 2018c).

Resultaten

De resultaten van de pilootstudie toonden aan dat familieleden na afloop van de fog significant minder zelfschuld ervoeren. Verder toonden de resultaten ook een verbetering van het emotioneel welzijn aan, alsook dat familieleden minder het gevoel hadden de controle over hun eigen leven te verliezen. De studie toonde geen significante veranderingen met betrekking tot kwaliteit van leven of veerkracht van de participanten (Rowaert et al., 2018a). Hoewel bij een verbetering van het emotioneel welzijn ook een verandering werd verwacht in kwaliteit van leven, kon dit in het onderzoek niet aangetoond worden. Mogelijk speelde de relatief kleine steekproef hierin een rol. Ook met betrekking tot veerkracht hadden we een verbetering verwacht, gezien in de fog de nadruk werd gelegd op de krachten en mogelijkheden van de deelnemers.

Tijdens het analyseren van de vragenlijst met betrekking tot de therapeutische factoren kon worden opgemerkt dat verschillende factoren zoals groepscohesie, acceptatie, steun van de groep, vertrouwen in de

therapeuten, gelijkwaardigheid en universaliteit van de problemen, reeds hoog scoorden vanaf de eerste sessie. De meeste van deze factoren bevinden zich in het domein van het relationeel klimaat, wat beduidend hoger scoorde dan psychologisch werk in een fog. Andere factoren, zoals inzicht in verband tussen huidig gedrag en gevoelens tijdens de kindertijd, herkennen van eigen overdrachtsgevoelens en het uiten van negatieve gevoelens naar anderen toe, scoorden eerder laag en veranderden niet gedurende de sessies. Over het verloop van de vier sessies heen, was er een significante verbetering merkbaar binnen het domein van het relationeel klimaat van de groep en op betrokken factoren zoals interactionele bevestiging, uitdrukken en ervaren van positieve gevoelens, eigen problemen vergeten door anderen te helpen, ervaren van hoop door vooruitgang te zien bij anderen, begeleiding van de therapeuten en het krijgen van reacties van anderen. Daarnaast is ook de correlatie bekeken van de resultaten van de pilootstudie en de resultaten van de therapeutische factoren. Deze correlaties toonden aan dat het observeren van andere groepsleden en het krijgen van inzicht in de problemen van hun naaste, gelinkt waren aan het feit dat familieleden minder zelfverwijt ervoeren. Verder was door het ervaren van steun in de groep een verbetering merkbaar van het emotioneel welzijn van de deelnemers. Familieleden herkenden zich ook in anderen en er was aandacht voor de universaliteit van de problemen. Hierdoor hadden de aanwezige familieleden minder het gevoel de controle te verliezen over hun eigen leven. Tot slot werden de deelnemers over hun tevredenheid met de fog bevraagd in een post-evaluatie vragenlijst. Dit toonde aan dat familieleden tevreden waren met wat de interventie hen persoonlijk bracht, maar ook met de invloed die de interventie had op de relatie met hun naaste (Rowaert et al., 2018b).

Op basis van de kwalitatieve interviews bleek dat familieleden vooraf nieuwsgierig waren en dat slechts enkelen twijfelden om deel te nemen. Hun verwachtingen bestonden vooral uit het ontmoeten van lotgenoten en inzicht krijgen in de universaliteit van de problemen, uit het krijgen en geven van informatie en advies en uit het gevoel te kunnen deelnemen aan een familiegroep in een veilige en respectvolle omgeving. Een dochter vertelt: 'Ik wil leren van anderen en horen welk traject ze hebben gevolgd, waarvan ik denk dat het in vele gevallen niet erg positief zal zijn. [...] Niet alleen hoe ze er emotioneel zijn mee omgegaan, maar ook praktisch.'

In de kwalitatieve interviews is een aantal van de statistisch significante resultaten teruggevonden. Zo formuleerden familieleden enkele concrete ervaringen met betrekking tot de fog: (1) gevoelens van tevre-

Sara Rowaert, Stijn Vandeveld, Kurt Audenaert & Gilbert Lemmens

denheid en opluchting; (2) samenhangigheid en steun; (3) het krijgen van nieuwe inzichten en (4) groep specifieke kenmerken (zoals begeleiding door de therapeuten, de groepsorganisatie, de heterogeniteit van de groep en huiswerkopdrachten). Met betrekking tot hun gevoelens van tevredenheid en opluchting na afloop van de fog gaven familieleden aan dat de intensieve sessies energie gaven omdat ze ervaringen konden delen en konden leren van anderen. Een zus vertelde: 'Meestal was ik moe, maar op een vreemde manier gaven de sessies me ook energie. Het is vermoeiend om daar twee uur te zitten, te luisteren naar anderen en je eigen verhaal te vertellen. Maar wanneer ik naar huis reed, dacht ik na over de sessie en over de dingen die de andere deelnemers hadden gezegd en hoe ik dit in mijn eigen situatie kon toepassen.'

Met betrekking tot samenhangigheid en steun kwam naar voren dat familieleden het gevoel hadden dat de fog hen de mogelijkheid bood hun situatie op een veilige manier te bespreken met anderen die zich in een vergelijkbare situatie bevonden. Het voelde voor veel familieleden comfortabel om over de eigen situatie te spreken, omdat de anderen weten hoe het voelt. Een vader zei: 'Je wordt allemaal geconfronteerd met vergelijkbare situaties die je niet met buitenstaanders kan bespreken. In deze groep ontmoet je mensen die begrijpen wat je meemaakt.' Verder hadden veel familieleden ook voor de eerste keer het gevoel dat ze niet alleen waren in hun situatie, waardoor ze zich gesteund voelden en een gevoel van solidariteit ervoeren.

De inhoud van de sessies werd als interessant en helpend ervaren, waardoor familieleden het gevoel hadden nieuwe inzichten te verwerven in hun eigen situatie. Reflectie werd aangewakkerd door de groep, en familieleden konden hun eigen situatie meer in perspectief zien. Een vader vertelde: 'Ik vond dat anderen met een nog ergere situatie dan de mijne geconfronteerd werden. Maar dan dacht ik, we zijn allemaal lotgenoten die met dezelfde machteloosheid, stigma en schaamte geconfronteerd worden. Ik realiseerde me dat andere familieleden ook blijven vechten. [...] Dus, de interactie tussen mijn situatie en de situatie van anderen bracht zoiets als vertrouwen met zich mee. Ik kreeg het gevoel dat je niet hoeft te denken dat het allemaal verloren is met deze kinderen en met deze problemen. Het is nog steeds leefbaar, hoe moeilijk het ook is - en dat is iets wat ik geleerd heb van de andere deelnemers.'

Tot slot werden er ook enkele groepsspecifieke karakteristieken vermeld, waaronder de begeleiding van de therapeuten die als een zeer grote meerwaarde werd beschouwd. Vooral de focus op de krachten en mogelijkheden van familieleden werd als belangrijk gezien. Daarnaast

haalden familieleden ook de huiswerkopdrachten aan als middel waar ze iets aan hadden. Zo vertelde een moeder: 'Toen ik voor het eerst de opdracht hoorde vond ik die kinderachtig. Maar dan begin je erover na te denken en begin je te zoeken naar iets wat je kan doen, waardoor het opeens meer voor je betekent dan je eerst had gedacht.'

De fog kwam, volgens de deelnemers, aan de verwachtingen tegemoet en de meerderheid van de participanten ervoer de groep als diepgaand (Rowaert et al., 2018c).

Discussie

Deze studie toont aan dat familieleden deelname aan een fog als ondersteunend ervaren. Zo verbeterde hun emotioneel welzijn, verminderde het verlies van controle over het eigen leven wat gepaard ging met verminderd zelfverwijt (Rowaert et al., 2018a). Dit zijn belangrijke bevindingen, gezien familieleden van geïnterneerde personen geconfronteerd worden met verschillende emoties, een dubbel stigma en een verminderd algemeen welzijn (Ridley, McKeown, Machin, Rosengard, Little, Briggs, Jones & Deypurkaystha, 2014.; Rowaert et al., 2017; Tsang et al., 2002). Opvallend is dat binnen deze studie voornamelijk het relationele klimaat belangrijk bleek voor veel familieleden (Rowaert et al., 2018b). Dat betekent dat familieleden van personen die geïnterneerd zijn in eerste instantie behoefte lijken te hebben aan groepsondersteuning, aanvaarding en vertrouwen in therapeuten. En het betekent dat de familieleden de groep als destigmatiserend ervaren doordat ze in contact komen met lotgenoten en solidariteit ervaren (Rowaert et al., 2018b). Deze resultaten liggen in lijn met ander onderzoek dat aantoont dat groepscohesie, steun, gelijkwaardigheid en universaliteit van de problemen belangrijke therapeutische factoren zijn in groepsgezinsinterventies (Asen & Schuff, 2006; Lemmens, Wouters, Heireman, Eisler, Lietaer & Sabbe, 2003; Lemmens, Eisler, Dierick, Lietaer & Demyttenaere, 2009; McFarlane, 2002). Aspecten van psychologisch werk, gericht op het stimuleren van interacties en het krijgen van inzicht, kwamen binnen de fog later op gang (Rowaert et al., 2018b), waarin de resultaten van dit onderzoek verschillen van eerder MFG-onderzoek bij depressie (Lemmens et al., 2003). Dit kan te maken hebben met het feit dat familieleden van personen die geïnterneerd zijn, geconfronteerd worden met een dubbel stigma, vaak sociaal gediscrimineerd zijn en weinig tot geen steun krijgen van formele of informele netwerken (Nordström et al.,

Sara Rowaert, Stijn Vandeveld, Kurt Audenaert & Gilbert Lemmens

2006; Rowaert et al., 2017; Tsang, Pearson, & Yuen, 2002). Daarnaast wordt ook de belangrijke rol van de therapeuten aangehaald (Rowaert et al., 2018b). De respectvolle omgang met de deelnemers en hun openheid worden als een meerwaarde beschouwd, wat vergelijkbaar is met ander onderzoek dat aantoont dat de aanmoedigende en niet-schuld-inducerende benadering van therapeuten erg belangrijk is (Sheridan, Peterson, & Rosen, 2010; Tighe, Pistrang, Casdagli, Baruch & Butler, 2012).

Samenvattend kan vastgesteld worden dat in een fog de nadruk ligt op lotgenotencontact. Daaruit volgt dat familieleden destigmatisering ervaren door het gevoel dat ze niet alleen zijn in de situatie die ze meemaken en door de steun die ze ervaren van de groep, waardoor ervaringen gedeeld kunnen worden. Hoewel familieleden van geïnterneerde personen vaak zelf geen hulpvraag hebben, blijkt uit dit en voorgaand onderzoek dat ze wel nood hebben aan contact met anderen en het kunnen delen van ervaringen in een veilige en ondersteunende omgeving (Rowaert et al., 2017; Rowaert et al., 2018a,b,c). Dit is wat de thema's die binnen de fog besproken worden zo belangrijk maken.

De studie heeft ook een aantal beperkingen. Vooreerst is de steekproef klein, wat invloed kan hebben gehad op het al dan niet bereiken van de statistisch significante drempels. Onderzoek bij nieuwe, grotere steekproeven kan hier in de toekomst een oplossing voor bieden.

Een belangrijke kanttekening moet gemaakt worden bij het feit dat familieleden significant minder zelfverwijt ervoeren na het beëindigen van de fog. De score van de CERQ-vragenlijst met betrekking tot zelfverwijt toont aan dat deze ongeveer gelijk is aan de normscore van de vragenlijst. Dit kan betekenen dat familieleden reeds geleerd hebben om te gaan met de situatie doordat ze gedurende lange tijd (meestal jaren) hiermee geconfronteerd zijn. Toch is het van belang om de significante daling te vermelden, gezien familieleden van personen die geïnterneerd zijn aangeven een dubbel stigma te ervaren waarbij gevoelens van schuld vaak de kop op steken.

Verder zijn we ons ervan bewust dat we binnen dit onderzoek geen aandacht hebben besteed aan de invloed van het onderzoek op de relatie met het geïnterneerd familielid. Enkel in de post-evaluatievragenlijst zijn familieleden hierover kort bevraagd. Het is belangrijk dit in een volgend onderzoek uitgebreider in kaart te brengen met zowel kwantitatief als kwalitatief onderzoek. Ook willen we wijzen op de manier waarop de steekproef is samengesteld. Door de rekruteringsmethodiek (zelfselectie), selectiecriteria en rekening houdend met de situatie en de verschil-

len in levensgeschiedenis van familieleden, is de steekproef mogelijk niet representatief (*biased*). Tot slot is slechts één groep van familieleden bereikt, terwijl we ons ervan bewust zijn dat er ook nog andere familieleden zijn die geen contact meer hebben of wensen te hebben met hun naaste. De vraag kan dan gesteld worden hoe deze ondersteuning ook in een andere vorm verleend kan worden. Outreachende initiatieven of laagdrempelige diensten zouden hierbij mogelijk kunnen worden ingezet.

Hoewel de studie enkele beperkingen heeft, kan toch gewezen worden op het belang van een fog voor familieleden van personen die geïnterneerd zijn (geweest). Naar de toekomst toe is het dan ook van belang om de effectiviteit van een fog verder te onderzoeken en na te gaan hoe de fog mogelijk (verder) geïmplementeerd kan worden in forensische contexten. Toekomstig onderzoek zou zich ook meer kunnen focussen op de impact van een fog op de relatie tussen de familieleden en hun naasten.

Sara Rowaert is orthopedagoog en postdoctoraal onderzoeker aan de Universiteit Gent. E-mail: Sara.Rowaert@UGent.be.

Stijn Vandevelde is orthopedagoog en hoofddocent aan de Universiteit Gent.

Kurt Audenaert is psychiater en buitengewoon hoogleraar aan de Universiteit Gent.

Gilbert Lemmens is psychiater-gezinstherapeut en hoofddocent aan de Universiteit Gent.

Literatuur

- Absalom, V., McGovern, J., Gooding, P.A. & Tarrier, N. (2010). An assessment of patient need for family intervention in forensic services and staff skill in implementing family interventions. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(3), 350-365.
- Absalom-Hornby, V., Gooding, P.A. & Tarrier, N. (2011). Implementing family interventions within forensic services - The perspectives of clinical staff. *Journal of Mental Health*, 20(4), 355-367.
- Absalom-Hornby, V., Hare, D.J., Gooding, P. & Tarrier, N. (2012). Attitudes of relatives and staff towards family intervention in forensic services using Q methodology. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(2), 162-173.
- Asen, E., Dawson, N. & McHugh, B. (2001). Multiple family therapy - History and concepts. In: E. Asen, N. Dawson, & B. McHugh, *Multiple family therapy - The Marlborough Model and its wider applications* (pp.1-18). London & New York: Karnas books Ltd.
- Asen, E. & Schuff, H. (2006). Psychosis and multiple family group therapy. *Journal of Family Therapy* 28(1), 58-72.

Sara Rowaert, Stijn Vandeveld, Kurt Audenaert & Gilbert Lemmens

- Bishop, M. & Greeff, A.P. (2015). Resilience in families in which a member has been diagnosed with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(7), 463-471.
- Casselman, J., De Rycke, R., Heimans, H. & Verpoorten, P. (2017). *Internering het nieuwe beleid in België – Een metamorfose?* Brugge: Die Keure.
- Chien, W. & Norman, I. (2009). The effectiveness and active ingredients of mutual support groups for family caregivers of people with psychotic disorders – A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 46(12), 1604-1623.
- Chou, K., Liu, S. & Chu, H. (2002). The effects of support groups on caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 713-722.
- Davies, A., Mallows, L., Easton, R., Morrey, A. & Wood, F. (2014). A survey of the provision of family therapy in medium secure units in Wales and England. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 25(5), 520-534.
- Ferriter, M. & Huband, N. (2003). Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(5), 552-560.
- Geelan, S. & Nickord, C. (1999). A survey of the use of family therapy in medium secure units in England and Wales. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 10(2), 317-324.
- James, L. (1996). Family centred outreach for forensic psychiatric clients. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing*, 5, 63-68.
- Jewell, T.C., Downing, D. & McFarlane, W.R. (2009). Partnering with families – Multiple family group psychoeducation for schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 65(8), 868-878.
- Johnson, R.B. & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed methods research – A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26.
- Lemmens, G.M., Wouters, S., Heireman, M., Eisler, I., Lietaer, G. & Sabbe, B. (2003). Beneficial factors in family discussion groups of a psychiatric day clinic – Perceptions by the therapeutic team and the families of the therapeutic process. *Journal of Family Therapy*, 25(1), 41-63.
- Lemmens, G., Eisler, I., Dierick, P., Lietaer, G. & Demyttenaere, K. (2009). Therapeutic factors in a systemic multi-family group treatment for major depression – Patients' and partners' perspectives. *Journal of Family Therapy*, 31(3), 250-269.
- MacInnes, D.L. & Watson, J.P. (2002). The differences in perceived burdens between forensic and non-forensic caregivers of individuals suffering from schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 11(4), 375-388.
- McCann, G., McKeown, M. & Porter, I. (1996). Understanding the needs of relatives of patients within a special hospital for mentally disordered offenders – A basis for improved services. *Journal of Advanced Nursing*, 23(2), 346-352.
- McFarlane, W.R. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York & London: The Guilford Press.
- Nordström, A., Kullgren, G. & Dahlgren, L. (2006). Schizophrenia and violent crime – The experience of parents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 57-67.
- Pearson, V. & Tsang, H.W.H. (2004). Duty, burden, and ambivalence – Families of forensic psychiatric patients in Hong Kong. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(4), 361-374.
- Ridley, J., McKeown, M., Machin, K., Rosengard, A., Little, S., Briggs, S., Jones, F. & Deypurkaystha, M. (2014). *Exploring family carer involvement in forensic mental health services*. Scotland: Support in Mind Scotland, University of Central Lancashire, & Forensic Mental Health Services Managed Care Network, 1-87. [paper]
- Rowaert, S. (2018). Supporting family members of mentally ill offenders – A strengths-based approach. [doctoral dissertation]
- Rowaert, S., Hanssens, F., Audenaert, K., Vandeveld, S. & Lemmens, G. (2018). A family support group for family mem-

Familieondersteunende groepen voor familieleden van (ex-)geïnterneerde personen

- bers of offenders with a mental illness – part 2 – Treatment protocol. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(3).
- Rowaert, S., Audenaert, K., Lemmens, G. & Vandevelde, S. (2018c). Family support groups for family members of mentally ill offenders – Family expectations and experiences. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(15), 4854-4874.
- Rowaert, S., Vandevelde, S., Audenaert, K. & Lemmens, G. (2018a). Family support groups for family members of mentally ill offenders – A pilot study. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 29(5), 762-773.
- Rowaert, S., Vandevelde, S., Audenaert, K. & Lemmens, G. (2018b). Family support groups for family members of mentally ill offenders – Therapeutic factors. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 39(2), 186-199.
- Rowaert, S., Vandevelde, S., Lemmens, G. & Audenaert, K. (2017). How family members of mentally ill offenders experience the internment measure and (forensic) psychiatric treatment in Belgium – A qualitative study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 54, 76-82.
- Rowaert, S., Vandevelde, S., Lemmens, G., Vanderplasschen, W., Vander Beken, T., Vander Laenen, F. & Audenaert, K. (2016). The role and experiences of family members during the rehabilitation of mentally ill offenders. *International Journal of Rehabilitation Research*, 39(1), 11-19.
- Sheridan, M., Peterson, B.D. & Rosen, K.H. (2010). The experiences of parents of adolescents in family therapy – A qualitative investigation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(2), 144-157.
- Tighe, A., Pistrang, N., Casdagli, L., Baruch, G. & Butler, S. (2012). Multisystemic therapy for young offenders – Families' experiences of therapeutic processes and outcomes. *Journal of Family Psychology*, 26(2), 187-197.
- Tsang, H.W.H., Pearson, V. & Yuen, C.H. (2002). Family needs and burdens of mentally ill offenders. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(1), 25-32.
- Vandevelde, S., Soye, V., Vander Beken, T., De Smet, S., Boers, A. & Broekaert, E. (2011). Mentally ill offenders in prison – The Belgian case. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 71-78.
- Walsh, F. (2012). *Normal family processes – Growing diversity and complexity*. New York: The Guildford Press.